

嘉義縣

身心障礙者楷模及推行身心障礙福利有功人員-推薦表

請附個人照電子檔	推 薦 單 位	:	
	(請加蓋印信)		
	地 址	:	
	電 話	:	
	單 位 主 管	:	
	聯 絡 人	:	
e - m a i l	:		

候選人資料

姓 名		性 別		年 齡		出生日期	/ /
服 務 單 位			<input type="checkbox"/> 職稱_____				
		<input type="checkbox"/> 服務使用者(無需填報年資)					
實際從事身心障礙福利相關工作服務年資							
身障類別及等級			使用輔具				
推 薦 項 目	<input type="checkbox"/> 一、身心障礙者楷模 一般條件：具有下列優良具體事蹟或特殊貢獻之一 <input type="checkbox"/> 工作態度：對工作認同感高、具工作熱忱、具體之特殊表現及設法克服工作障礙之能力者。 <input type="checkbox"/> 專業表現：發揮專業知能之表現情形、對於精進專業知能提高工作績效具貢獻、持續充實專業知能者。 <input type="checkbox"/> 生涯發展：具有樂觀開朗生活態度、良好人際關係、明確生涯目標、致力克服生涯發展之困難及積極拓展生活及工作領域者。 <input type="checkbox"/> 服務參與：關心弱勢族群、獻身志願服務工作、積極參與社會公益活動及熱心參與身心障礙福利服務者。 <input type="checkbox"/> 二、推行身心障礙相關福利工作有功人員 一般條件：具有下列優良具體事蹟或特殊貢獻之一 <input type="checkbox"/> 長期投入身心障礙福利服務工作，足為楷模。 <input type="checkbox"/> 提倡身心障礙福利，績效卓著，有具體事實。 <input type="checkbox"/> 運用社會工作專業方法，長期服務身心障礙福利工作，表現卓越。 <input type="checkbox"/> 捐獻金錢、土地或物資等，供辦理身心障礙福利成效卓著。 <input type="checkbox"/> 三、身心障礙領域特殊貢獻獎 對國家、社會、人群有卓越貢獻或身心障礙領域有傑出成就，事蹟具體足堪為表率者。						

學 歷	
經 歷	
優 良 事 蹟 特 殊 貢 獻	
受 獎 紀 錄	
推 薦 單 位 評 語	
注 意 事 項	<p>一、本推薦表一律以 14 級標楷體字繕打（以 A4 大小紙張列印），請將電子檔寄至縣府信箱並電話聯絡確認，以利日後大會手冊之編輯事宜。</p> <p>二、需檢附及填列之資料為（請詳細填寫以利評選、手冊製作，推薦單位請協助校稿）：</p> <p>（一）身心障礙楷模優良事蹟包括：（1）身心障礙原因、（2）奮鬥過程、（3）值得表揚具體事蹟等內容簡要描述。且應為身障事實發生後之具體事蹟。</p> <p>（二）推行身心障礙福利有功人員優良事蹟請包括：（1）接觸身心障礙福利緣由、（2）服務經歷、（3）重要事蹟等簡要描述。</p> <p>三、請附候選人素行資料查核同意書、年資證明，得獎紀錄或傑出成就具體事蹟等相關資料（皆用 A4 紙張，可雙面影印）；<u>各身心障礙福利團體、機構推薦候選人，應檢附理（董、監）事會通過推薦之會議紀錄乙份。</u></p> <p>四、請推薦單位務必於期限內提送參選，以鼓勵上開人員，逾期恕不受理。</p> <p>五、空白表格請至首頁-嘉義縣社會局-表單下載-身心障礙福利科</p>

您好：

為辦理本縣身心障礙者楷模及推行身心障礙福利有功人員選拔，依據該選拔作業要點三評審標準請本縣警察局查詢候選人最近三年內犯罪經判決確定或通緝中之紀錄，須附同意書（如下），以利業務進行。

祝 萬事順心

嘉義縣社會局身心障礙福利科 敬上

聯絡人：王錦蓮

電話：05-3620-900 轉 1116

傳真：05-3620-897

電子信箱：liananaya@mail.cyhg.gov.tw

素行資料查核同意書

茲同意嘉義縣政府依據本縣身心障礙者楷模及推行身心障礙福利有功人員選拔作業要點，由嘉義縣警察局查詢最近三年內犯罪經判決確定或通緝中之紀錄。恐口說無憑，特立書證明。

立書人（簽名或蓋章）：

身分證統一編號：

住址：

中華民國 年 月 日

身分證影本正面

身分證影本反面

身心障礙手冊影本正面

身心障礙手冊影本反面

（推行身心障礙福利有功人員除外）